

## **Нега и третман на пациенти со цереброваскуларни заболувања во период од 2010-2014 година во општина Велес**

**Жаклина Кочова, Г. Панова**

**Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип**

**Вовед:** Во современиот свет се забележува постојана тенденција на зголемување на бројот на заболувањата на циркулаторниот систем кај човекот и тие заземаат значајно место во морбидитетот и морталитетот на популацијата, што претставува сериозен медицинскоепидемиолошки и социолошки проблем. Се смета дека во денешни услови една стресна ситуација може да го забрза развитокот на стврднување на крвоносните садови на мозокот и зголемувањето на крвниот притисок. Цереброваскуларните заболувања претставуваат поим кој ги опфаќа сите нарушувања на мозочната циркулација, настанати од било која причина. Со овој поим се опфатени и нарушувањата предизвикани од механички, физички и други оштетувања, нарушувањата на општата циркулација и заболувањата на другите органи и системи, кои се манифестираат со попуштање на циркулацијата на централниот нервен систем. Главните типови на цереброваскуларни заболувања на клинички план ги опфаќаат следниве состојби: церебрална тромбоза, церебрална емболија, церебрална хеморагија и субарахноидална хеморагија. Испитувањата покажале дека за потребите на метаболизмот на мозокот се користат околу 8% од вкупната потрошувачка на кислородот во телото. Врз циркулацијата низ мозокот можат да влијаат следниве фактори: нивото на крвниот притисок, цереброваскуларната резистенција и т.н.

**Цел:** Основна цел во моето истражување ќе бидат пациентите со Цереброваскуларни болести, примена на здравствена нега, како и ефектите од негата. **Материали и методи:** Во овој труд користени се податоци од Невропсихијатриско одделение при Општа болница во Велес. Користени се податоци од Одделот за невролошки заболувања и направена е консултација со дел од вработените и докторите кои учествувале во третман и рехабилитација на дел од пациентите. За обработка на податоците користени се дескриптивен, епидемиолошки и социјално- медицински метод на работа со статистичка обработка на податоците и соодветна стручна литература која ја обработува оваа проблематика. Резултатите од испитувањата се прикажани

графички, табеларно и нумерички. **Резултати и дискусија:** Од спроведеното истражување (табела 1) може да се забележи дека во Општа болница во Велес, на Одделението за Невропсихијатрија бројот на заболени лежечки пациенти со Церебро- васкуларни заболувања е најголем во 2012 година и тоа вкупно 306 пациенти, а најмал број се забележани во 2010 година и тоа вкупно 238 пациенти.

	2010	2011	2012	2013	2014
Јануари	13 (5%)	18 (7%)	26 (8%)	29 (11%)	19 (8%)
Февруари	18 (8%)	20 (7%)	25 (8%)	19 (7%)	17 (7%)
Март	15 (6%)	25 (9%)	23 (8%)	17 (6%)	29 (11%)
Април	21 (9%)	28 (10%)	18 (6%)	28 (11%)	22 (8%)
Мај	23 (10%)	19 (7%)	35 (11%)	25 (9%)	24 (9%)
Јуни	23 (10%)	23 (9%)	21 (7%)	23 (8%)	27 (10%)
Јули	27 (11%)	21(8%)	28 (9%)	26 (10%)	20 (8%)
Август	8 (3%)	12 (5%)	21 (7%)	20 (7%)	16 (6%)
Септември	19 (8%)	23 (9%)	24 (8%)	23 (8%)	17 (7%)
Октомври	16 (7%)	28 (10%)	31 (10%)	25 (10%)	31 (12%)
Ноември	32 (13%)	23 (9%)	24 (8%)	21 (7%)	16 (6%)
Декември	23 (10%)	27 (10%)	30 (10%)	16 (6%)	22 (8%)
<b>ВКУПНО</b>	<b>238</b>	<b>267</b>	<b>306</b>	<b>272</b>	<b>263</b>

Табела бр. 1

Од табела бр. 2 може да се заклучи дека најголем број од заболениите со Цереброваскуларни болести се од машки пол и тоа во секоја година од спроведеното истражување.

	М	Ж	вкупно
2010	138 (76%)	100 (24%)	238
2011	153 (53%)	114 (43%)	267
2012	161 (53%)	145 (47%)	306
2013	161 (59%)	111 (41%)	272
2014	151 (57%)	112 (43%)	263

Табела бр. 2

Од табела бр. 3 може да се заклучи дека најголем број од заболениите со Цереброваскуларни заболувања се пациенти кои живеат во град.

	град	село	вкупно
2010	187 (79%)	51 (21%)	238
2011	198 (74%)	69 (26%)	267
2012	226 (74%)	80 (26%)	306

<b>2013</b>	185 (68%)	87 (32%)	<b>272</b>
<b>2014</b>	191 (73%)	72 (27%)	<b>263</b>

Табела бр. 3

Од табела бр. 4 може да се заклучи дека најголем број од пациентите кои се заболени со Цереброваскуларни болести се на возраст од 71-80 годишна возраст.

возраст	40-50год	51-60год	61-70год	71-80год	Над 80 год.	вкупно
<b>2010</b>	9	39	68	99	23	<b>238</b>
<b>2011</b>	14	42	81	98	32	<b>267</b>
<b>2012</b>	16	41	87	123	39	<b>306</b>
<b>2013</b>	9	51	67	103	42	<b>272</b>
<b>2014</b>	8	42	70	104	39	<b>263</b>

Табела бр.4

Од табела бр. 5 може да се заклучи дека најголем дел од пациентите кои во периодот од 2010-2014 година имале ЦВЗ биле пациенти без физичка активност, односно невработени лица и службеници.

професија	Пенз/невработ	службеници	земјоделци	Физички работници	Вкупно
<b>2010</b>	190	29	7	12	<b>238</b>
<b>2011</b>	220	27	10	15	<b>272</b>
<b>2012</b>	249	32	9	16	<b>306</b>
<b>2013</b>	211	28	9	19	<b>267</b>
<b>2014</b>	217	24	8	14	<b>263</b>

Табела бр. 5

**Заклучок:** Меѓу невролошките заболувања на возрасните, мозочниот удар е на прво место по честотата на појавата, а на трето место по смртноста. Инвалидноста на преживеаните е кај повеќе од 50% од случаите, а неспособноста за живот без туѓа помош во 30% од случаите. Најчесто симптомите се нанајавени, но може да се осетат неколку недели или месеци, пред првиот удар. Пациентите сепак не ги препознаваат симптомите, или се игнорираат или се поистоветуваат со секојдневниот стрес и замор, па дури се игнорираат. Во главно се: проблем во говор и концентрација кои се јавуваат во многу кратки моменти. Краткотрајна парализа, чувство на слабост, губење на здив. Причините можат да исчезнат за неколку минути или час, но и да предизвикаат оштетување на мозокот. Најчесто може да се доведе до

парализирање не само на рацете и нозете, туку и на лицето. Тешкотии со говорот, главоболка до губење на свеста. Мозочниот удар е итна медицинска состојба и бара итен превоз и згрижување на болниот во адекватно опремена здравствена установа. Денес е можно да се примени и специфична терапија за исхемичниот мозочен удар: се применуваат лекови кои можат да го растопат коагулумот кој го блокирал крвниот сад. На тој начин се овозможува повторно воспоставување на крвотокот и се спречува умирањето на нервните клетки. Оваа терапија може да се примени во првите три саати од настанувањето на исхемичниот мозочен удар после направената дијагностичка обработка во адекватно опремените центри. Во состав со целите на рехабилитациониот третман, тимот за здравствена нега, врз основа на проценка на индивидуалните потреби на болниот, ја составуваат програмата за нега. Програмата за нега содржи самостојни и меѓузависни сестрински интервенции. Самостојните интервенции се однесуваат на основните или општите мерки на негата, кои треба да обезбедат психофизички комфор на болниот, го зголемуваат адаптивното реагирање прават поволни услови за спроведување на меѓузависни интервенции. Во третманот на цереброваскуларните болести превенцијата има клучно место и со право може да кажеме дека оваа болест веќе не е игра на судбината, туку одраз на нашите здравствени навики. Примарната превенција е борба против факторите на ризик (година, пол, пушење, гојазност и физичка неактивност, зголемен крвен притисок, употреба на контрацептиви, пореметувања во срцевиот ритам, шум над каротидните артерии на вратот, поранешен инсулт, зголемен хематокрит, социјални проблеми). Оваа примарна превенција има за цел да го спречи развојот на болеста кај индивидуите со некои или повеќе од наброените фактори на ризик. Секундарната превенција опфаќа лекување од мозочниот удар, добра рехабилитација (вклучува тимска работа на невролозите, физијатрите, логопедите, психолозите, психијатрите, кардиолозите), борба против ризик факторите, итн. Големите епидемиолошки студии на општата популација укажуваат дека бројот на лицата што се загрозени од цереброваскуларно заболување е многу голем и дека истиот се зголемува со зголемувањето на животната возраст. Мозочниот удар е многу редок како причина за смрт во првата и втората деценија од животот, но станува почест во третата деценија и натамошната возраст. Покрај големата смртност и инвалидитет со губење на

самостојност во животот, оваа болест претставува и голем социо – економски проблем. Советите се даваат секојдневно, истите се прифаќаат или не во зависност од карактерот и способноста на болниот да мисли за своето здравје, да го зачува истото, да поживее повеќе.

## **РЕФЕРЕНЦИ:**

1. Проф.др Снежана Влашки-Јекиќ, проф.др Лилјана Илиевска, проф.др Радослав Наумовски, проф.др Анте Поповски, проф.др Вера Даскаловска, проф.др Ристо Љапчев, проф.др Вера Петрова, проф.др Илија Џонов; „Основни принципи на современата неврологија“; Просветно дело, Скопје, 2002г.
- 2.Проф.др Јовица Угриновски, проф.др Спасе Јовковски, проф.др Илија Пранговски, проф.др Кирил Лозанче, доц.др Владо Столевски; „Неврохирургија“, Култура, Скопје, 2003г.
- 3.Владимир Е. Трајковски, „Медицински основи на лица со пречки во развојот“, Скопје, 2005г.
4. Ацковска, Р.: Основи на рехабилитација, Битола 2006.
7. Попова Рамова, Е., Попоска, А.: Физикална терапија со медицинска рехабилитација, Битола 2008.
8. Стеванович, М.: Медицинска рехабилитација телесно инвалидних лица, Београд 1990.